

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia AKI masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Sekitar 810 wanita meninggal dunia karena komplikasi kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Antara tahun 2000 dan 2017, rasio kematian ibu turun sekitar 38% diseluruh dunia. Pada tahun 2017 kematian ibu diperkirakan 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibanding 11/100.000 kelahiran hidup dinegara maju.² Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan. Dan sekitar 78% kematian neonatal merupakan akibat dari bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), Asfiksia dan saat dilakukan penanganan komplikasi neonatal. (WHO, 2018).

Program terbaru dari pemerintah yaitu mengubah MDGs menjadi SDGs 2016-2030, program terbaru ini lebih terfokusnya pada penyempurnaan dan penyelesaian kasus angka kematian yang tinggi di Indonesia. Dalam 30 tahun terakhir, upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah memang sudah mampu menurunkan AKI yang pada tahun 2020 AKI di Indonesia sudah mencapai 230 per 100 ribu melahirkan. Namun jika dilihat tren penurunannya, masih sangat lambat. Bahkan AKI saat ini juga masih jauh dari target millenium development goals (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100 ribu peristiwa melahirkan. Dengan penurunan AKI yang hanya 1,8% per tahun, Indonesia juga diperkirakan tidak akan mampu mencapai target sustainable development goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. Hal yang sama juga terjadi pada penurunan AKB yang masih

berlangsung lambat. Meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran (Kemenkes RI,2017).³

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2020 AKI Kota Yogyakarta sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Tren AKI dalam kurun waktu 2016 – 2019 meningkat dan lebih tinggi dari angka yang ditetapkan, tahun 2020 turun dibawah angka yang ditetapkan. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 11.22, lebih tinggi 4.04 poin dibandingkan AKB Tahun 2019 atau sebesar 7.18 per 1000 kelahiran hidup¹.

Angka kematian ibu pada tahun 2020 di kabupaten Bantul naik dibandingkan tahun 2019. Angka Kematian Ibu Tahun 2019 sebesar 99,45/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 20 kasus sebesar 157,6/100.000. Dan Angka kematian bayi Tahun 2020 sebesar 6,9/1.000 kelahiran hidup turun jika dibandingkan tahun 2019 sebanyak 8,41/1.000 kelahiran hidup. Perkembangan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul dari Tahun 2014 sampai dengan 2020 (Profil Kesehatan Bantul, 2021).⁴

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal⁵.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N, usia 29 tahun, G₂P₁A₀H₁ di Puskesmas Imogiri”. Asuhan ini diberikan kepada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Puskesmas Imogiri I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnose/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subjektif dan objektif mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL/ Neonatus, dan Keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus secara *Continuity of Care*
- e. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus secara *Continuity of Care*
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus secara *Continuity of Care*
- g. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi mulai dari kehamilan bersalin, nifas dan BBL/Neonatus secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan dengan asuhan holistik kehamilan, bersalin, nifas dan BBL/Neonatus secara *Continuity of Care*

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Yogyakarta
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL.
2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah

wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.

3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.